

Niina Eskelinen, Sani Karhu

Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmän hoitoketju

Kehittämistehtävä
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Niina Eskelinen, Sani Karhu	
Työn nimi Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmän hoitoketju	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystieteiden Terveystieteiden	Ohjaaja(t) Arja Oikarinen
	Toimeksiantaja Maila Moilanen
Aika Kevät 2011	Sivumäärä ja liitteet 19 + 2
<p>Ylipaino lisää terveysriskejä, joten hyvä painonhallinta ehkäisee terveysriskeiltä. Lihavuus heikentää psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua, lisää itsetunnon ongelmia, mikä heijastuu mielialaan. Lasten painonhallinta on yksi terveydenhuollon ajankohtaisimmista haasteista.</p> <p>Kehittämistehtävämme tarkoituksena on kuvata syksyllä 2011 alkavaan Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmään prosessikuvaus, jota ammattihenkilöstö voi käyttää hyödyksi työssään. Kehittämistehtävämme tavoitteena on lisätä ammattihenkilöstön tietoa siitä, miten ylipainoisen lapsen hoitoprosessi etenee, ja mitä eri alojen opiskelijat voisivat tehdä ryhmänvetämiseksi.</p> <p>Tutkimustehtävämme on täydentää ja syventää olemassa olevaa prosessikaaviota syksyllä 2011 alkavaan ryhmään. Vuonna 2011 Kajaanin ammattikorkeakoulu on ensimmäistä kertaa mukana Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmän toteuttamisessa. Pyrimme tuomaan esille ammattikorkeakoulun toiminnan näkymisen painonhallintaryhmässä. Ryhmää vetävät terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja- ja liikunnanohjaajaopiskelijat Kainuun maakunta kuntayhtymän työntekijöiden avustuksella.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Lasten lihavuus, painonhallintaryhmä, perhe
Säilytyspaikka	x <input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus x <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Niina Eskelinen and Sani Karhu	
Title Treatmentline of woverweight childrens families weightcontrolgroup.	
Optional Professional Studies Public health nursing	Instructor(s) Arja Oikarinen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2011	Total Number of Pages and Appendices 19 + 2
<p>Overweight adds healthrisks so good weightcontrol prevent healthrisks. Obesity dilute psychic and social parts of living, adds problems with self-belief which mirrors to mood. Childrens weightcontrol is one of the topical challenges in the health care.</p> <p>Our advancementmissions purpose is to describe a processdescription for the Weightcontrol group of overweight children families so that the staff can use it in their job. The group is purpose beging in the fall 2011. Our advancementmissions aim is to add staffs information of that how overweight childrens treatment advances and what different areas stundets would do for guide to group.</p> <p>The research mission is to add and deepen the processchart which is already done to group which is beging in the fall 2011. In the year 2011 Kajaani University of Applied Sciences is carring out with Weightcontrol group of overweight children families. We try to bring out the way how Kajaani University of Applied Sciences is showing in the Weightcontrol group. Groups pacesetters are public health nurses-, nurses- and physical education instructor students with the help from workers of The Joint Authority of Kainuu Region.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	Obesity of children, weightcontrol, family
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LASTEN YLIPAINO	3
2.1 Ylipainon taustaa	4
2.2 Ylipainon terveystriskit ja haitat	5
2.3 Painonhallinta lisää lapsen hyvinvointia	6
3 PERHEEN MOTIVOINTI LAPSEN PAINONHALLINTAAN	7
3.1 Ohjaus	7
3.2 Painonhallinta	8
3.3 Motivointi	10
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	12
5 YLIPAINOISTEN PERHEIDEN PAINONHALLINTA RYHMÄ	13
5.1 Ryhmän sisältö	13
5.2 Kehittämistehtävän toteutus	15
6 POHDINTA	17
LÄHTEET	19
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lasten painonhallinta on yksi terveydenhuollon ajankohtaisimmista haasteista. Ylipainoisten lasten määrä Suomessa on nykyään suuri ja siihen pitää puuttua, koska on todettu, että jos henkilö on lapsena ylipainoinen, voi hän olla ylipainoinen vielä aikuisenakin. Ylipaino lisää terveysriskejä, joten hyvä painonhallinta ehkäisee terveysriskeiltä. (kaypahoito.fi). Lihavuus heikentää psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua, lisää itsetunnon ongelmia, mikä heijastuu mielialaan. Kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista on todettavissa metabolinen oireyhtymä, joka lisää sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen vaaraa. Myös insuliiniresistenssi ja rasvamaksa yleistyvät lihavuuden asteen myötä. (Ihanainen, Kalavainen, Nuutinen & Nykänen. 2009, 7.)

Syksyllä 2011 on Sotkamossa alkamassa Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmä, jota varten suunnittelemme prosessikuvauksen. Organisaatiolla on jo olemassa prosessikuvaus ylipainoisen lapsen hoitoprosessiin, mutta tilaaja toivoi, että tekisimme syksyllä alkavalle ryhmälle oman prosessikuvauksen, koska se selkiyttää nimenomaan tämän ryhmän toimintaa.

Työmme tilaajana on Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Työelämän yhteyshenkilönä on Maila Moilanen, ja hän toimii Sotkamossa neuvolatyön, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon päällikkönä. Kehittämistehtävän tarkoituksena on kuvata syksyllä 2011 alkavaan Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmään prosessikuvaus, jota ammattihenkilöstö voi käyttää hyödyksi työssään. Kehittämistehtävämme tavoitteena on lisätä ammattihenkilöstön tietoa siitä, miten ylipainoisen lapsen hoitoprosessi etenee, ja mitä eri alojen opiskelijat voisivat tehdä ryhmänvetämiseksi. Kehittämistehtävämme keskeisiä käsitteitä ovat lasten ylipaino, painonhallinta, motivoiminen ja ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmän hoitopolku.

Jos lapsuusiän lihavuusepidemiaan ei puututa, nykyisen lapsisukupolven elinikä voi olla lyhyempi kuin heidän vanhempiensa elinikä. Lasten lihavuus voidaan hoitaa tehokkaasti elämäntapaohjauksella, ja sen on havaittu olevan tuloksellista. (Ihanainen, Kalavainen, Nuutinen & Päättalo. 2008, 4, 7; Ihanainen, ym. 2009, 5.)

Lasten lihavuuden ohjaus voi olla yhden terveydenhuollon työntekijän tai moniammatillisen ryhmän vastuulla. Lihavuuden hoidossa kannattaa käyttää hyödyksi useamman ammattikunnan edustajista koostuvaa tiimiä. Tällöin päästään hyödyntämään eri tiimin jäsenten asiantuntijuutta, erilaisuutta ja yhteistyötaitoja. (Ihanainen, ym. 2008, 15.)

2 LASTEN YLIPAINO

Kouluikäisistä lapsista arviolta noin 10–20% on ylipainoisia tai lihavia. Lasten ylipaino on lisääntynyt useissa länsimaissa kaksin tai jopa kolminkertaiseksi 1970-luvulta lähtien. Ylipainon yleistymisen taustalla on elinympäristössä ja elämäntavoissamme tapahtuneet muutokset. Kaupungistuminen ja autoistuminen ovat vähentäneet fyysistä aktiivisuutta. Liikunnallinen vapaa-ajan vietto korvataan usein passiivisella oleskelulla. Samalla ruokatarjonnasta on tullut runsasenergisempää ja sitä on kaikkialla tarjolla. Perheiden yhteinen ajanvietto ja yhdessä ruokailu on vähentynyt. Välillä säännöllinen ateriointi muuttuu jatkuvaksi välipalan naposteluksi. Myös ruokien kasvaneet pakkauskoot saavat aikaan ylensyömistä. Lapsen lihavuuden pysyvyyteen vaikuttavat lapsen ikä, lihavuuden aste sekä vanhempien lihavuus. (Ihanainen, ym. 2008, 4, 7; Ihanainen, ym. 2009, 5.)

Nykypäivän vanhempien elämää leimaa kiire ja kovat työpaineet tai perheessä voi olla työtömyyttä tai toivottomuutta. Vanhempien työkiireiden vuoksi lapsi voi joutua huolehtimaan itse ruokaostoksista ja ruoan valmistuksesta. Vanhempi ei aina helposti omaksu aikuisen roolia, johon kuuluu rakkauden ja huolenpidon lisäksi rajojen asettaminen, varsinkin kun aikaamme kuuluu nopea tarpeiden tyydyttäminen, sekä lapsen ja aikuisen rajan hämärtyminen. Aina ei perheeltä löydy resursseja paneutua lapsen painonhallintaan. Silloin asiaan kannattaa palata myöhemmin. Vanhempien syyllistämistä kannattaa välttää viimeiseen asti, muutoin kontakti perheeseen saattaa katketa kokonaan. (Hurri, 2008.)

Myös aikuisen esimerkki terveyttä edistävästä tottumuksesta voi jäädä puutteelliseksi. Kiireellinen elämäntapa voi näkyä lapsen elämässä liian lyhyinä yöunina, joka puolestaan altistaa lihomiselle. (Ihanainen, ym. 2008, 4; Ihanainen, ym. 2009, 5, 6.) Ohjauksen tulee olla vanhemmuutta tukevaa, käytännön neuvoja ja ohjeita, jotka lähtevät perheen omista voimavaroista. Neuvoja tarvitaan esimerkiksi siihen, miten asettaa rajoja lapsen rahankäytölle. Lapsen mielipahaa ei saisi myöskään hoitaa herkuttelulla. Lapsen voi palkita esimerkiksi ostamalla hänelle lehden tai kirjan tai vaikka elokuvalipun. (Hurri, 2008.)

Lihava lapsi kokee usein syrjintää ja saa osakseen ennakkoluuloja, hänellä voi olla somaattisen terveyden ongelmia. Lisäksi lihava lapsi on usein aikuisenakin lihava, joten lasten lihavuuden haitat voivat jatkua aikuisuuteen. (Ihanainen, ym. 2008, 4.)

2.1 Ylipainon taustaa

Ylipainossa on kyse liian suuresta rasvamäärästä. Painoindeksi muuttuu lapsen kasvun myötä, ja siten se soveltuu painotilanteen arviointiin vasta, kun nuori on lopettanut kasvamisen. Lapsen ylipaino ja lihavuus määritetään kasvukäyriltä saatavan pituuspainon eli pituuteen suhteutetun painon avulla. Lisäksi arvioinnissa huomioidaan lapsen ruumiin rakenne. Käypähoito suosituksen mukaan lapsi on ylipainoinen, kun alle kouluikäisen pituuspaino on 10–20% ja kouluikäisen 20–40%. Lapsi on lihava kun alle kouluikäisen pituuspaino on yli 20 % ja kouluikäisen yli 40 %. Vaikeasta lihavuudesta on kyse, kun lapsen pituuspaino on yli 60 %.(Ihanainen, ym. 2008, 5.)

Lapsen lihoessa hänen syömänsä energia ylittää aina kulutuksen (Mustajoki 2007,8). Siihen vaikuttavat psyykkiset, sosiaaliset ja perinnölliset tekijät sekä omat elintavat. Lapsella voi olla pienestä pitäen väärät ruokatottumukset. Lapsen ateriarytmi voi olla epäsäännöllinen, hänen syömänsä ruoka-annokset voivat olla liian suuria, ruoka on runsas energistä ja juomat ovat sokeripitoisia. Aamupalan syömättä jättäminen lisää lapsen riskiä syödä muilla aterioilla liian suuria annoksia. (Ihanainen, ym. 2008, 5, 6; Ihanainen, ym. 2009, 6.) Lapsi voi olla tottunut myös lohtusyömiseen (Mustajoki 2007, 18). Lohtusyömisessä syömiseen johtava impulssi tulee tapahtumasta tai tilanteesta, joka synnyttää sellaisen tunteen, jonka kokemiseen tarvitsemme ruokaa(Silvola 2010, 19).

Ylipainoisella lapsella on usein ainakin toinen vanhemmista lihava ja suvussa esiintyy ylipainoa. Lihavilla vanhemmilla on paljon useammin ylipainoisia lapsia kuin normaalipainoisilla vanhemmilla. Tämä ei kuitenkaan todista lihavuuden periytymisestä, sillä lasten lihavuuteen vaikuttavat myös perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset, jotka lapsi oppii. Perinnöllisyys ilmenee geenien ja ympäristön yhteisvaikutuksena. On tutkittu, että perimän osuus lihavuuden synnyssä vaihtelee 20- 60 % välillä. (Mustajoki 2007, 18, 19.)

Ruokaan, oli sitten kyseessä makeiset, energiajuomat, sipsit ja muut vastaavat, liittyvät ilmiöt vaikuttavat lapseen voimakkaasti. Oman kaveriporukan mallia on vaikea vastustaa. (Silvola, 2010, 13.) Kaveriporukan ruokailutottumuksilla on merkitystä lapsen ruokailutapoihin, porukan painostus voi vaikuttaa suurelta osin väärin valintoihin, joista on vaikea oppia pois.

Yhteenvedona voidaan todeta, että arkiliikunta on vähäistä, ja se näkyy esimerkiksi siinä, että lapsi kyydistään kouluun ja harrastuksiin. Lisäksi runsas television katselu ja tietokoneella pelaaminen vievät aikaa liikunnalta. Nykyään mainostetaan paljon runsasenergisiä ruokia ja juomia, jotka houkuttelevat lasta maistamaan niitä. Mainonnalla voi olla harhaanjohtavia vaikutuksia perheeseen ja heidän ruokailutottumuksiin.

2.2 Ylipainon terveysriskit ja haitat

Ylipaino aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja, ja siksi ylipainoisen lapsen painonhallinnanhoito on aiheellista. Lihavuus aiheuttaa erityisesti psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Lihavuus aiheuttaa somaattisen terveyden haittoja, kuten esimerkiksi metabolisen oireyhtymän, mikä lisää sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyypin 2. diabeteksen vaaraa aikuisiällä. Myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisempiä lihavilla aikuisilla. (Ihanainen, ym. 2008, 7.)

Lapsen kunto ja liikunnassa pärjääminen huononee sekä hänestä tulee muita kömpelömpi. Usein lasten leikit ovat liikuntaa runsaasti sisältäviä, joten ylipainoinen lapsi ei pärjää samalla tavalla leikeissä kuin normaalipainoinen lapsi. Tämä voi lisätä lapsen kynnystä mennä mukaan leikkimään, jolloin lapsen kaveripiiri kapenee ja hän voi kokea itsensä ulkopuoliseksi ja yksinäiseksi. Lapsesta tulee epävarma, eikä hän välttämättä koe itseään kaveriporukassa hyväksytyksi. Lapsi voi kokea olevansa erilainen pullean ulkonäkönsä vuoksi ja lapsi voi tulla kiusatuksi lihavuutensa takia. (Ihanainen, ym. 2008, 7.)

2.3 Painonhallinta lisää lapsen hyvinvointia

Ylipainoisen lapsen ei välttämättä tarvitse ryhtyä laihduttamaan, riippuen pituuspainosta. Lasten ylipainosta puhuttaessa tulee muistaa, että lapsi vielä kasvaa, joten jos paino pysyy lähes samana, lapsi hoikistuu pituuskasvun myötä. Yleensä alle 7-vuotiaiden lasten kohdalla paino pyritään pitämään lähes samana, jolloin lapsi hoikistuu kasvaessaan. Jos kyseessä on vaikea lihavuus, pyritään painoa laskemaan enintään 1-2 kg kuukaudessa. (Ihanainen, ym. 2008, 16). Lapsen hoikistumisen hyödyt voidaan jakaa fyysisiin, psykososiaalisiin ja terveydelisiin hyötyihin.

Lapsen alkaessa hoikistua, hänen liikkumisensa helpottuu ja kunto kohenee. Uudet liikkumistavat mahdollistuvat lapselle ja hän kokee liikunnassa onnistumisen ja suoriutumisen iloa. Lisäksi lapsen liikunnasta saama mielihyvän määrä lisääntyy sekä oman kehon tuntemus ja hallinta voimistuvat. Tällä tavoin onnistumisen kokemukset lisäävät tyytyväisyyttä itsen ja mieliala kohenee. Hoikistuessaan lapsi ei koe enää yhtä voimakkaasti itseään erilaiseksi. Ihmissuhteiden muodostaminen ja kavereiden saaminen helpottuvat. Samalla huolen tunteet vähenevät ja unensaanti helpottuu. (Ihanainen, ym. 2009, 8.)

Pysyvät elämäntapamuutokset edistävät terveyttä ja vähentävät sairausriskejä lapsen varttues-
sa aikuiseksi. Hoikistuminen saa aikaan terveydellisiä hyötyjä, kuten tuki- ja liikuntaelimestön kuormituksen vähenemistä. Myös verenpaine, veren sokeri- ja rasva-arvot normalisoituvat ja maksan rasvoittuminen voi korjaantua. (Ihanainen, ym. 2009, 8.)

Elämäntapamuutosten vaikutus näkyy ja tuntuu olemuksessa ja voinnissa ja usein myös painonhallinnassa. Elämäntapamuutosten toteutumisen seurannassa ja kannustavan ilmapiirin ylläpidossa voidaan tehdä yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa. Säännölliset tapaamiset oman kouluterveydenhoitajan kanssa tukevat nuorta, ja näihin tapaamisiin voidaan haluttaessa liittää myös punnitseminen. Käytännön työssä nähdään, että oman perheen ulkopuolinen henkilö on tärkeä tuki elämäntapamuutoksissa. (Saha, 2009.)

3 PERHEEN MOTIVOINTI LAPSEN PAINONHALLINTAAN

3.1 Ohjaus

Ohjauksella tarkoitetaan käytännöllisen opastuksen antamista. Terveystieteiden alalla ohjaus ja neuvonta nähdään tavallisesti työmenetelmänä, jossa tuetaan potilaan kuntoutus- tai hoitosuunnitelmaa. Ohjaus on tärkeä osa asiakkaan hoitosuunnitelmaa. Ohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan toimintaan. Ohjauksen tarkoituksena on auttaa asiakasta/perhettä löytämään omia voimavarojaan ja kannustaa heitä ottamaan vastuuta lapsen terveydestä (Kärrä, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 25.)

Korpimäen (2006) tekemän tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys näytävät toteutuvan paremmin ryhmäohjauksessa silloin, kun yksilöohjaus toteutetaan enimmäkseen ilman vanhempia. Ryhmäohjaus on yksilöohjausta paremmin vanhemmuutta tukeva: se antaa keinoja lapsen painonhallintatavoitteiden saavuttamiseksi sekä ohjausta lapsen itsetunnon tukemiseksi. Ryhmäohjaus kannustaa myös enemmän koko perheen ruokailu- ja liikuntatottumusten muutoksiin kuin yksilöohjaus. Ryhmähoito edistää elämäntapamuutoksia paremmin kuin yksilöhoito.

Lasten painonhallintaohjauksessa tulee ottaa huomioon vanhempien toiveet pidempikestoisesta, toiminnallisesta ryhmäohjauksesta, jonka tukena on myös yksilötapaamisia. Yksilö- ja ryhmähoidon myötä voidaan saavuttaa muutoksia painonhallintaa edistävissä käyttäytymistottumuksissa, esimerkiksi elintarvikkeiden hankinnassa, ruoan valmistuksessa, ruokailu- ja liikuntatottumuksissa ja vapaa-ajanvietossa. (Korpimäki. 2006, 82, 83.)

Kärrän ja Turusen (2003) tekemän tutkimuksen mukaan ryhmässä toteutettu painonhallinnan ohjaus on monen mielestä parasta juuri ryhmässä saatavan vertaistuen ja kannustuksen takia. Tällä on merkittävä vaikutus yksilön painonhallinnan sisäistämiseen. Ryhmäohjauksen etuna on myös taloudellisuus yksilöohjaukseen verrattuna. (Kärrä, S. & Turunen, M. 2003, 48.)

3.2 Painonhallinta

Lasten ja nuorten ylipainon hoidossa ovat samat tavoitteet kuin aikuisilla: käyttäytymisen ja ruokavalion muuttaminen ja liikunnan lisääminen. Hoidon tulee olla tavoitteellista ja pitkäjänteistä. On tärkeää, että perhe on mukana hoidossa ja motivoitunut siihen. Hoidon ensisijaisina tavoitteina ovat pysyvät käyttäytymisen muutokset. Lasten lihavuuden seulonta kuuluu neuvoloihin ja kouluterveydenhuollon normaaliin terveysseurantaan. Lapsuusiän lihavuuden hoito tulee olla, moniammatillista, tavoitteellista, yksilö- tai ryhmämuotoista, perhekeskeistä ja jatkuvaa toimintaa. (Käypähoito.)

Ylipainon hoidossa tulee tukea lapsen normaalia suhdetta ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon. Lapsen itsetuntoa, oman kehon tuntemista ja hyväksymistä tulee tukea ohjauksella. Ohjauksen ei tule olla painokeskeistä, vaan sen tulee ennemmin tukea painon hallintaa syömis- hallinnan ja nälkä-kylläisyys-tuntemusten kautta. Perheelle tulee ohjata terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, johon kuuluu myös herkutteluhetkiä. Ohjauksessa tulee painottaa säännöllistä 5-7 ruokailukerran ateriarhythmiä. Lasta tulee kannustaa löytämään häntä kiinnostava liikuntalaji, jossa hän saisi liikuntaa. Jokaiselle lapselle tulee asettaa yksilöllinen ja realistinen painotavoite, johon pyritään riittävän pitkällä aikavälillä. (Ihanainen, ym. 2000, Hermanson, 2008.)

Ylipainoon kannattaa puuttua, jotta lapsesta ei tulisi lihava. Normaalipainosta huolehtiminen on paljon helpompaa kuin ruokailutottumusten muuttaminen niin, että lapsi laihtuu. Tosin varsin harvoin ollaan tilanteessa, että lapsen todella pitäisi pudottaa painoaan: yleensä riittää, että painon lisääntyminen hidastuu tai pysähtyy. Pituuden lisäys korjaa ylipainon aikanaan itseksensä. Lapsen kuullen ei pidä puhua laihduttamisesta, koska se saattaa lisätä vaaraa sairastua isompana syömishäiriöihin. (Hermanson 2008).

Lapsen ruokahalu vaihtelee, eikä lasta pidä pakottaa syömään. Tarjolla olevat ruoka-aineet valitaan terveellisesti, muistetaan vihannekset ja vältetään kovin rasvaisia ruokia. Ruokaa ei

käytetä palkintona. Kannattaa muistaa, että sosiaalinen paine ja mallioppiminen vaikuttavat makumieltymyksiin. Lapsi pitää pizzaa, ranskalaisia perunoita ja hampurilaisia erityisen hyvinä ehkäpä siitä syystä, että mielikuvat näistä ruoista yhdistyvät poikkeuksellisen mukaviin ruokailutilanteisiin. (Hermansson 2008.)

Lapsen laihduttamista tulisi välttää, koska lapsen psyyke ei ole riittävän kypsä ja vahva ottamaan vastuuta omasta painostaan eikä lapsen kuulu huolehtia omasta ruokahuollostaan. Lapsella ei ole kykyä eikä mahdollisuuksia laihduttaa. Lapsen painonhallinnassa on vanhemmilla keskeinen rooli lapsen opastajana, tukijana ja erityisesti ruokahuoltajana ja esikuvana. (Silvola 2010, 23.)

Vanhemmat joutuvat näkemään paljon vaivaa lapsen painonhallinnan vuoksi, mutta se kannattaa, koska kun prosessi on viety läpi, uudet elintavat ovat tulleet tavaksi, eivätkä elämä ja arki ole sen vaivalloisempaa kuin ennenkään. Jotta vanhempi voi hallita lapsensa painoa, joutuu hän muuttamaan myös omia elintapoja, muun muassa ruokavaliota ja fyysistä aktiivisuutta. Hallitakseen painoaan lapsen tulee syödä terveellisesti sekä leikkiä ja liikkua 2-4 tuntia päivässä. Lapsen painonhallinta edellyttää vanhemmilta hyvää suunnittelua: arjen aikataulutus tulee suunnitella niin, että perheen ruokarytmi säilyy sekä ruoat tulee suunnitella ja valmistaa terveellisesti. Vanhemman tulisi tarkoin miettiä omaa ajankäyttöään ja pyrkiä löytämään aikaa lapsen painonhallinnalle. Tässä auttaa hyvien rutiinien tekeminen. Vanhempi tarvitsee aikaa ruoanvalmistukseen, seuraavan päivän ruoan suunnitteluun sekä lapsen kanssa puuhasteluun ja leikkimiseen. Vanhemman tulee viettää muutenkin aikaa lapsensa kanssa. Lisäksi vanhempi ei saa suurennella tai vähätellä ruoan merkitystä ja hänen tulee hyväksyä ja rakastaa lastaan – oli hän sitten lihava tai ei. (Silvola 2010, 28–31.)

Painonhallinnan kannalta vanhemmat pitävät tärkeänä, että tukea on tarjolla ja tuelle on jatkuvuutta. Lapsen oma innokkuus painonhallinnassa on merkityksellistä varsinkin isompien lasten kohdalla. Lapsesta lähtevä innokkuus motivoi samalla koko perhettä painonhallintaan. Kun lapsi on kiinnostunut painonhallinnastaan, hän ottaa aiempaa enemmän vastuuta elintoistaan. Toisaalta terveydenhoitajat ovat kuvanneet tilanteita, joissa pienten lasten vanhemmat eivät ole motivoituneet lapsen painonhallintaan, vaikka lapsi olisi itse innostunut. Ilman vanhemmiltaan saamaa kannustusta ja tukea, lapsi on voimaton asiassa. (Engelhardt

2008, 35, 37). Lapsen ylipaino on koko perheen ongelma, sillä lapsi ei voi todellisuudessa päättää, mitä ja milloin suuhunsa laittaa. Vanhempien sitoutuminen muutokseen ratkaisee usein hoidon onnistumisen. (Hurri, 2011.)

3.3 Motivointi

Tavasta eroon pääseminen vaatii ensimmäiseksi todellisen muutostarpeen. Todellinen ja realistinen muutostarve saa aikaan aidon motivaation muutokseen eli vanhasta käyttäytymistavasta luopumiseen ja uuden tavan opettelemiseen. Ennen tositoimia tarvitaan vielä kypsyttelyvaihe, jonka aikana haudutetaan muutosta ja kasvatetaan motivaatiota. Lapsen painonhallintaprojekti ei onnistu ilman kypsyttelyvaihetta ja asian työstämistä perinpohjaisesti. Jos kypsyttelyvaihe puuttuu, motivaatio ja tahtotila hiipuvat nopeasti, eikä voimavaroja muutoksen läpiviemiseen löydykään. Aivan yhtä tärkeää on miettiä vanhempien omia resursseja, voimia ja jaksamista, muutosprosessin käynnistämiseen, opastamiseen ja tukemiseen. Vanhemmilla on avaimet hallita lastensa painoa. (Silvola 2010, 23-26.)

Lapsen hyvinvointia uhkaavat tekijät motivoi perhettä mukaan painon hallintaan. Terveyttä uhkaavaksi tekijäksi vanhemmat kokevat suvussa esiintyvän ylipainon sekä lapselta otetut laboratoriokokeet ja niiden mahdolliset epänormaalit tulokset. Lisäksi epäily lapsen sairastumisesta tai mahdollisesti jo tapahtunut sairastumien motivoi perhettä ylipainon hoitoon. Vanhempia huolestaa myös se, miten lapsi pärjää yhteisössä tai joutuuko heidän lapsensa mahdollisesti kiusaamisen kohteeksi. Ylipainosta johtuvat ulkonäköseikat koetaan riskiksi kiusatuksi joutumiselle ja lapsen itsetunnolle. (Engelhardt 2008, 33.)

Lapsi voi kokea henkisenä tukena yhteisön positiivisen reagoinnin painonhallinnan aikana. Tällaisia muutoksia ovat muun muassa kiusaamisen loppuminen ja muilta saatu kannustaminen. Vastaanottotoiminnasta saatu tuki koettiin tärkeäksi, ja sen toimintaan kuuluvaksi kuvattiin säännölliset ja tihennetyt vastaanottokäynnit, laboratoriotutkimukset ja painon mittaaminen sekä neuvonta ja annettu neuvontamateriaali. Painonhallintaa aloitettaessa tulisi lapsella olla elämäntapamuutokselle myönteinen ilmapiiri. Tällöin tulee huomioida lapsen

omien, terveellisten valintojen teon mahdollistamisena sekä kotona että kaupassa ja terveydenhuollon ammattilaisten antamana lapsentajuisena neuvontana ja ohjauksena. Onnistumisen kokemukset ovat lapselle tärkeitä tekijöitä elämäntapamuutoksen myönteisyydelle. Onnistumisia ovat fyysisen painon pudotus sekä esimerkiksi kiusaamisen loppuminen koulussa. (Engelhardt 2008, 41- 43.)

Lapsen painonhallinnan onnistumisen kannalta merkittäväksi on koettu lähiyhteisön tuki painonhallinnalle. Lähiyhteisöön kuuluvat oma perhe, isovanhemmat, kaverit, harrastusyhteisö ja koulu, joiden antama tuki voi ilmentyä esimerkiksi siten, että perhe noudattaa yhdessä terveellistä ruokavaliota, eikä lasta jätetä yksin noudattamaan erilaista ruokavaliota kuin muu perhe. Hyväksi tueksi on havaittu myös vanhempien osallistuminen lapsen liikuntaan. Kaverien ja harrastusyhteisöjen tuki ilmenee myönteisenä suhtautumisena ja lapsen mukaan ottamisena harrastuksiin ylipainosta huolimatta. (Engelhardt 2008, 46.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Työmme tilaajana on Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Työelämän yhteyshenkilönämme on Maila Moilanen, ja hän toimii Sotkamossa neuvolatyön, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon päällikkönä.

Kehittämistehtävämme tarkoituksena on kuvata syksyllä 2011 alkavaan Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmään prosessikuvaus, jota ammattihenkilöstö voi käyttää hyödyksi työssään. Kehittämistehtävämme tavoitteena on lisätä ammattihenkilöstön tietoa siitä, miten ylipainoisen lapsen hoitoprosessi etenee, ja mitä eri alojen opiskelijat voisivat tehdä ryhmänvetämiseksi. Omana henkilökohtaisena tavoitteena meillä on kartuttaa omaa tietoa ylipainoisten lasten painonhallinnasta.

Tutkimustehtävänäimme on täydentää ja syventää olemassa olevaa prosessikaaviota syksyllä 2011 alkavaan ryhmään. Vuonna 2011 Kajaanin ammattikorkeakoulu on ensimmäistä kertaa mukana Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmän toteuttamisessa. Pyrimme tuomaan esille ammattikorkeakoulun toiminnan näkymisen painonhallintaryhmässä. Ryhmää vetävät terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja- ja liikunnanohjaajaopiskelijat Kainuun maakunta kuntayhtymän työntekijöiden avustuksella.

5 YLIPAINOISTEN PERHEIDEN PAINONHALLINTA RYHMÄ

5.1 Ryhmän sisältö

Syksyllä 2011 on Sotkamossa alkamassa Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmä, jonka ohjaamiseen osallistuvat terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja- ja liikunnanohjaajaopiskelijoita. Ohjausryhmä on moniammatillinen, jonka tavoitteena on ylipainoisten lasten perheiden tukeminen painonhallinnassa. Ryhmään osallistuvat lapset ovat iältään 3-6-vuotiaita.

Puramme auki Kainuun maakunta- kuntayhtymän ylipainoisen tai lihavän lapsen/nuoren hoitoketjun. Hoitoketju-kaavio on viime vuodelta. Avaamme hoitoketjun ymmärrettävästi, jotta siitä on hyötyä työntekijöille ja mukana oleville opiskelijoille.

Lapsi tulee määräaikaan terveystarkastukseen. Määräaikaan terveystarkastuksessa tarkastetaan lapsen kuulo ja näkö sekä mitataan pituus ja paino. Lisäksi käydään läpi perheen kuulumiset, lapsen vuorovaikutustaidot sekä ikätasoinen kehitys, omatoimisuus, siisteys, lepo ja ravinto. Terveydenhoitaja tutkii lapsen ja toteaa ylipainon tai lihavuuden. Terveydenhoitaja keskusteleen lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa lapsen terveydentilasta. Jos ylipaino on lievää, terveydenhoitaja antaa suullista ohjausta ja materiaalia terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta. Jos lapsi syö paljon herkkuja, keskustellaan niiden korvaamisesta muilla makeilla, kuten esimerkiksi hedelmillä ja marjoilla. Samalla muistutetaan monipuolisen ruuan tärkeydestä. Jos lapsi ei tykkää liikunnasta, mietitään yhdessä jokin mukava liikunnan muoto, josta lapsikin pitää. Liikunnan ei tarvitse välttämättä olla rasittavaa, tärkeintä on saada lapsi liikumaan. Niin ruuan kuin liikunnankin osalta vanhempien osallistuminen ja lapsen tukeminen on ensisijaisen tärkeää. Jos ylipainoa on merkittävästi, keskusteleen terveydenhoitaja vanhempien kanssa ylipainon/ lihavuuden hoidosta. (Alaloukusa-Lahtinen, Järvi, Lipponen & Suopajärvi.)

Jos vanhemmat ovat suostuvaisia ylipainon hoitoon, mietitään yhdessä sopivin hoitotapa. Ylipainoa voidaan hoitaa yksilö- ja/ tai ryhmäohjauksessa. Yksilöllistä elämäntapaohjausta ovat ravitsemusterapia ja fysioterapia. Ravitsemusterapeutti käy lapsen ja vanhempien kanssa

yhdessä läpi lapsen ruokailutottumuksia ja he tekevät yhdessä hoitosuunnitelman, jonka tavoitteena on muuttaa lapsen ruokailutottumuksia terveellisempään suuntaan. Fysioterapeutti käy lapsen kanssa yhdessä läpi erilaisia liikkeitä ja liikkumismuotoja. Tarkoituksena on vahvistaa lapsen kuntoa ja auttaa häntä nauttimaan liikunnasta. Vanhemmat voivat lapsensa kanssa valita ryhmäohjauksen, jossa sama ryhmä kokoontuu tietyin väliajoin. Ryhmäohjauksen etuna on se, että siinä ryhmäläiset saavat toisistaan tukea elämäntapamuutokseensa. Vanhempien ollessa kiinnostuneita ryhmäohjauksesta, terveydenhoitaja ehdottaa lapsen osallistumista Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmään. Painonhallintaryhmässä lapsen painon kehitystä tarkkaillaan ja pyritään antamaan erilaisia vinkkejä tulevaan painonhallintaan. (Alaloukusa-Lahtinen, ym.)

Olemme suunnitelleet tapaamiskerroille aiheita, joita ryhmänvetäjät kehittävät ja toteuttavat. Olemme ehdottaneet eri kerroille eri alojen opiskelijoiden vetovastuita, mutta on jätetty varaa soveltaa kurssin sisältöä osallistujille sopivaksi.

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla tutustutaan ja esittäytyään. Liikunnanohjaajat ovat suunnitelleet liikunnallisia ja mukaansatempaavia ryhmäytymisharjoituksia. Harjoitusten tavoitteena on vahvistaa ryhmäläisten yhteenkuuluvuutta ja näin saada vertaistuki toimimaan alusta alkaen.

Liikunnanohjaajien osuus toteutuksessa on erilaisten, mielekkäiden ja hauskojen liikuntamuotojen esittelyä ja tutuksi tekemistä. Näin ryhmäläiset kokevat liikkumisen ja onnistumisen iloa, ja edellä mainitut kokemukset parantavat lapsen itsetuntoa. Koska tässä ryhmässä kaikki lapset ovat ylipainoisia, he kokevat kuuluvansa joukkoon, eivätkä koe olevansa erilaisia tai ulkopuolisia.

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat voivat kartoittaa perheen tilannetta SWOT-analyysin avulla. Swot-analyysissä selvitetään perheen vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Seuraavilla kerroilla analyysin tuloksiin voidaan palata ja keskustella mahdollisista muutoksista hyvään tai huonompaan suuntaan.

Hoitotyöopiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat joillakin tapaamiskerroille terveystutkimuksia, kuten lapsen punnitsemista, vyötärön ympäryksen mittausta, verenpainetta ja verensokeria.

rin mittausta, joiden jälkeen he arvioivat tuloksia ja antavat tarvittaessa ohjeistusta ja kannustusta.

Terveystenhoitajaopiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat ravitsemukseen liittyviä tapaamiskertoja, joiden tarkoituksena antaa faktatietoa terveellisistä ruokatottumuksista. Kaikilla tapaamiskerroilla keskustellaan miten ruokatottumusmuutokset ovat onnistuneet. Mikäli repahduksia on sattunut, tulee ohjaajilla olla voimavaroja ryhmäläisten elämäntapamuutoksien tukemiseen.

Ryhmän viimeisellä kerralla käydään yhdessä läpi saavutettuja tuloksia sekä kartoitetaan keinoja ja voimavaroja, joilla saavutetut tulokset ja elämäntapamuutokset säilyisivät. Ryhmän loppumisen jälkeen lapsi siirtyy lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon piiriin, jossa terveydenhoitaja seuraa lapsen painonhallintaa sekä kasvua ja kehitystä. Ryhmän loppumisen jälkeen siinä mukana olleet vanhemmat voivat olla edelleen tekemisissä toistensa kanssa ja siten vertaistukea on saatavilla.

5.2 Kehittämistehtävän toteutus

Saimme aiheen kehittämistehtävä seminaarista ja kiinnostuimme siitä. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Ylipainoisten lasten määrä Suomessa on nykyään kasvussa ja siihen pitää puuttua, koska on todettu, että jos henkilö on lapsena ylipainoinen, voi hän olla ylipainoinen vielä aikuisenakin. Ylipaino lisää terveysriskejä, joten hyvä painonhallinta ehkäisee terveysriskeiltä. (Käypähoito.)

Tähän aiheeseen liittyvää teoriaa ja tutkittua tietoa löytyi runsaasti, mutta eri lähteissä toistui-
vat samat tiedot. Lasten ylipainon yleistyessä sitä on ruvettu tutkimaan ja sen myötä tietomäärä on lisääntynyt ja tieto on tuoretta.

Aluksi saimme kehitystehtäväksi tehdä Blue brint- kaavion Kainuun maakuntakuntayhtymälle Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmään. Myöhemmin kävi ilmi, että kyseinen kaavio hoitoketjusta oli jo tehty. Saimme kirjallisena hoitoketju-kaavion ja sen pohjalta keskustelimme ohjaavan opettajamme kanssa, että kirjaisimme auki hoitoketjun.

Olimme yhteydessä Maila Moilaseen saadaksemme viimevuotisen kaavion hoitoketjusta, jotta olisimme voineet verrata viime vuonna tehtyä kaaviota tämän vuotiseen. Tarkoituksena oli selvittää ammattikorkeakoulun mukaan tuleminen näkymien hoitoketjussa. Maila Moilanen pyysi meitä olemaan yhteydessä kuntayhtymässä työskentelevään ravitsemusterapeutti Kati Nevalaiseen. Nevalainen oli kuitenkin siirtynyt toisiin tehtäviin, joten yritimme tavoittaa Marinin Minnaa, joka toimii samoissa tehtävissä. Marin vastasi, että odottaa Nevalaisen loppuraporttia, jota ei ole vielä saatu. Tästä syystä meillä ei ollut käytössä viime vuoden hoitoketjukaaviota, joten olemme itse suunnitelleet, miten ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toiminta näkyy.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekemisen jälkeen kehitystehtävän tekeminen on tuntunut kevyemmältä. Kehitystehtävän aihe kiinnosti meitä molempia, joten työn tekeminen on ollut mielekästä ja olemme oppineet ja sisäistäneet aiheen, josta varmasti on hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajantyön ammatissa. Lasten ja nuorten ylipaino-ongelmaa tullaan kohtamaan jo neuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Kun ongelmaan puututaan varhaisessa vaiheessa, lapsen ja nuoren psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa kasvussa ja hyvinvoinnissa ei kerkeä tulla moninaisia ongelmia.

Kehitystehtävämme työstämisen aikana ongelmaksi meinasimme muodostua tiettyjen asiantuntijoiden kiinnisaatavuus. Lähestyimme pääasiassa sähköpostitse henkilöitä ja loppujen lopuksi ravitsemusterapeutilta emme saaneet ohjeistusta työhömmme. Maila Moilanen antoi ohjeita ja neuvoja kiitettävästi. Myös yliopettaja Arja Oikarinen antoi täyden tukensa ja aikaansa kehitystehtävä-prosessin aikana.

Olemme työssä itse pohtineet, missä vaiheessa prosessia ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat olla mukana ja heidän tiedoistaan ja taidoistaan olisi paras mahdollinen hyöty. Parhaat tulokset lasten ja nuorten painonhallintaryhmissä saadaan moniammatillisella työyhteisöllä. Opiskelijat saavat kokemusta ylipainoisen lapsen tai nuoren kohtaamisesta ja näin oma ammatillisuus kehittyy.

Kehitystehtävän tavoitteena on vahvistaa ja kehittää omaa asiantuntijuutta. Opimme kehitystehtävän avulla ylipainoisten lasten painonhallinnasta ja ryhmäohjauksesta, ja siten vahvistimme omaa asiantuntijuuttamme. Lasten ylipainosta puhuminen on tabu, joten olemme saaneet asiaa käsitelläksemme tärkeitä keinoja, kuinka puuttua asiaan. Lapsen ylipaino voi olla niin lapselle kuin vanhemmalle arka asia, joten siitä tulee puhua hienotunteisesti ja kertoa painonhallinnasta- ei laihduttamisesta. Lasten kohdalla painonhallinta on koko perheen asia, joten osaamme tulevaisuudessa ottaa perheen kokonaisvaltaisesti huomioon ja suunnitella heidän kanssaan heille parhaiten sopivan hoitosuunnitelman.

Terveydenhoitotyön kompetenssit, eli osaamisvaatimukset, ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka muodostuvat yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmästä (Terveyden-

hoitajaliitto). Kehitystehtävässämme nousevat kompetensseista esiin terveyden edistämisen osaaminen sekä yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen. Terveyden edistäminen näkyy kehitystehtävässämme siten, että pyrimme lisäämään sekä omaa että työntekijöiden tietoisuutta ylipainoisen lapsen painonhallinnasta ja siihen liittyvää ohjaamistaitoa. Tällä tavoin pyrimme parantamaan ryhmän vetäjien tietotaito-osaamista, jonka avulla lasten terveyttä edistetään. Terveydenedistämisen osaaminen erilaisten osapuolien kanssa tulee esille siten, että kerromme, mitä hyötyjä ryhmähoitomuodosta on. Samalla muistutamme, että jokainen lapsi ja perhe tulee kohdata yksilöllisesti.

LÄHTEET

Alaloukusa-Lahtinen, J.& Järvi, L.& Lipponen, K. & Suopajärvi, O. 2011. Lasten lihavuus on painava asia. Poster.

Engelhardt, S. 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta. Kuopio. Kuopion yliopisto. Pro Gradu- tutkielma.

Ihanainen, M. & Kalavainen, M. & Nuutinen, O. & Päätaalo, A. 2008. Mahtavat muksut. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Ihanainen, M., Kalavainen, M., Nuutinen, O. & Nykänen, E. 2009. Suurenmoinen nuori. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Kyngäs, H & Kääriäinen, M & Poskiparta, M & Johansson, K & Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino – tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Silvola, K. 2010. Joka karkkia säästää, se lastaan rakastaa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset lähteet:

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2005. Lasten lihavuus. Verkkodokumentti. Viitattu 3.1.2011

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

Hurri, S. 2011. Lasten lihavuuteen saa ja pitää puuttua. Verkkodokumentti. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 3.1.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2005/kaypa_hoito/

Hermanson, E. 2008. Lapsen ravitsemus. Verkkodokumentti. Duodecin terveyskirjasto. Viitattu 3.1.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00044

LIITTEIDEN LUE'TTELO

LIITE 1: YLIPAINOISTEN LASTEN PERHEIDEN PAINONHALLINTARYHMÄN
KOKOONTUMISKERTOJEN AIHEET

LIITE 2: YLIPAINOISEN/ LIHAVAN LAPSEN HOITOPROSESSI

Ylipainoisten lasten perheiden painonhallintaryhmän kokoontumiskertojen aiheita:

Jokaisella kerralla liikunnanohjaajilla on alkuun ja loppuun jokin yhteinen leikki. Liikunnanohjaajat myös opettavat, opastavat, ohjaavat ja neuvovat lapsia erilaisiin peleihin ja liikunnallisiin leikkeihin. Terveysten- ja sairaanhoitajaopiskelijat osallistuvat myös leikittämiseen, he myös antavat tietoa vanhemmille lapsen painonhallintaa liittyvistä asioista.

1. Esittäytytään ja tutustutaan. Liikunnanohjaajat vetävät ryhmäytymisleikkejä eri-ikäiset ryhmät huomioon ottaen. Alkuun vanhemmat osallistuvat myös ryhmäytymiseen. Painonhallinta-ryhmän vetäjä kertoo vanhemmille ryhmän toimintaperiaatteet, tavoitteet ja runko-ohjelman. Otetaan myös vanhempien toiveita huomioon. Sillä välin liikunnanohjaajat leikittävät lapsia. Ryhmäytymisleikkien tavoite on vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta.
2. Ryhmän kuulumiset. Yhteinen liikuntatuokio lasten ja vanhempien kanssa. Sen jälkeen vanhemmat siirtyvät terveyden- ja sairaanhoitajien johdolla keskustelemaan SWOT-analyysiä apuna käyttäen. Kartoitetaan perheen vahvuudet, mahdollisuudet, uhat ja heikkoudet. Terveysmittauksia. (Esimerkiksi paino, vyötärön ympäryys, verenpaine.)
3. Ryhmän kuulumiset. Aiheena terveellinen ruoka. Mahdollisuuksien mukaan tarjolla olisi erilaisia marjoja, hedelmiä ja kasviksia, joita lapset saavat maistella. Terveystenhoitajaopiskelijat kertovat faktatietoa monipuolisesta ja ravitsevasta ruokavaliosta. Lapset voivat leikata aikakauslehdistä ja mainoksista heidän mielestään terveellisten ruokien kuvia tai oman jääkaapin sisällön kuvia. Ne liimataan pahveille ja käydään ne yhdessä läpi. Terveystenhoitajat ohjaavat ruokapyramidia ja lautasmallia apuna käyttäen lapsia ja heidän vanhempiaan.
4. Ryhmän kuulumiset. Aiheena rajojen asettaminen ja niistä kiinni pitäminen. Vanhemmilta vaaditaan uskallusta, päättäväisyyttä ja johdonmukaisuutta sanoa lapselleen ”ei”. Johdonmukaiset säännöt eivät rajoita elämää vaan tuovat siihen turvallisuuden tunnetta. Samalla kerralla voitaisiin keskustella myös siitä, että lasta tulisi palkita jollain muulla tavalla kuin herkuilla. Sairaanhoitajaopiskelijat.
5. Ryhmän kuulumiset. Ulkoliikuntakerta. Pelataan yhdessä ja kokeillaan jotain uutta liikumismuotoa. Liikunnanohjaajat ohjaavat. Tarkoituksena on keksiä mielekästä tekemistä niin lapsille kuin vanhemmille ja sitä kautta kannustaa heitä liikkumaan yhdessä.
6. Ryhmän kuulumiset. Käydään vanhempien kanssa keskustelua repsahduksista voimavaralähtöisesti. Repsahduksia voi sattua, niihin ei pidä kuitenkaan luovuttaa.

7. Ryhmän kuulumiset. Keskustellaan avoimesti perheen ja lapsen saavutetuista tavoitteista ryhmän aikana. Kehutaan saavutetuista tavoitteista ja mietitään yhdessä, mitä tavoitteita pitäisi vielä saavuttaa ja miten niihin päästään.
8. Ryhmän kuulumiset. Terveysmittauksia, joiden avulla havainnollistetaan saavutetut tulokset, joiden pohjalta avointa keskustelua. Lisäksi terveydenhoitajaopiskelijat käyvät perheiden kanssa läpi erilaisia terveellisiä välipaloja.
9. Ryhmän kuulumiset. Käydään perheiden SWOT-analyysiä läpi positiiviset asiat huomioon ottaen ja kannustaen.
10. Ryhmän kuulumiset. Käydään mennyt aika läpi, otetaan vastaan palautetta ja kehittämisideoita. Kartoitetaan keinoja ja voimavaroja, joilla saavutetut tulokset ja elämäntapamuutokset säilyisivät. Vanhemmille kerrotaan, että yhteistyö ei pääty siihen, vaan neuvolassa jatketaan kontrollikäyntejä. Mikäli ryhmällä on innostusta, voidaan jonkun kuukauden päästä järjestää yhteinen palaveri ja vaihtaa kuulumisia.

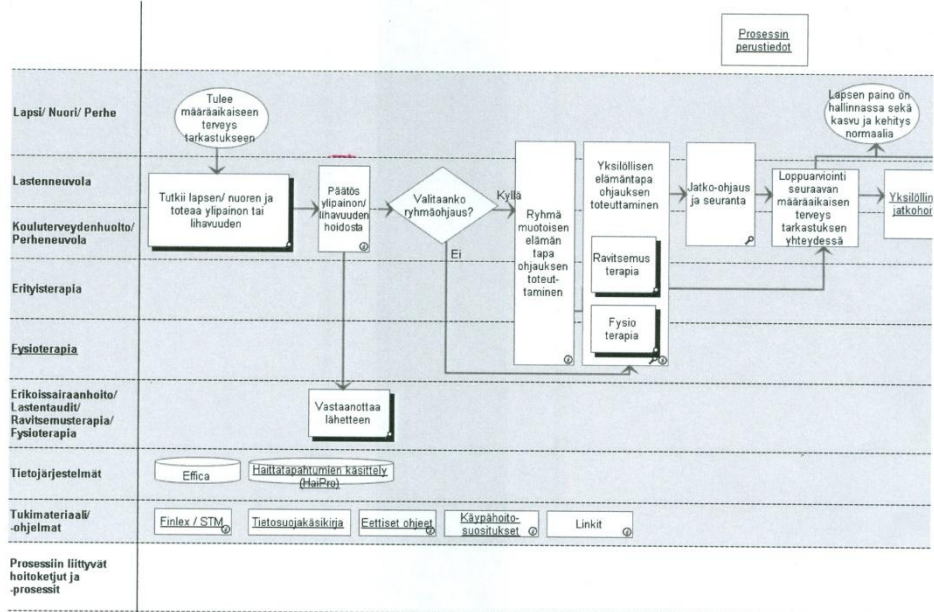


Kainuun maakunta-
kuntayhtymä

Ylipainoisen tai lihavan lapsen/nuoren hoitoketju

Ylipainoisen tai lihavan lapsen/nuoren hoitoketju

☐ Fit to window



Prosessin omistaja:

Kuvaus:
Venäläinen Kati